

**Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero,
feminismos, raça/etnia, sexualidades**

**Sub-eixo: Relações étnico-raciais, povos indígenas, negros/as, quilombolas, ribeirinhos e
desigualdades**

SOCIOEDUCAÇÃO E RESISTÊNCIA: O DIREITO À SAÚDE EM PERSPECTIVA

MANUELA SOARES SILVEIRA¹

RESUMO

O presente trabalho parte de projeto para tese de doutoramento da autora e busca trazer aportes iniciais que contribuam na compreensão de seu objeto de estudo: as determinações do racismo junto às políticas sociais de saúde na atenção a socioeducandos (as) do meio aberto do Distrito Federal - DF e as formas de resistência desenvolvidas pelos sujeitos.

Palavras-chave: Medidas socioeducativas; raça; saúde; política social; resistência

ABSTRACT

The present study is a cutout made from the author's doctoral thesis pre-project and aims to provide initial contributions to the understanding of racism and its determinations within health care policies for adolescent in freedom undergoing educational correctional measures in Distrito Federal - DF, as well as the forms of resistance developed by them.

Keywords: Educational correctional measures; race; health; social policy; resistance

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por objetivo trazer reflexões teóricas iniciais que contribuam para a compreensão do objeto de estudo da autora em sua pesquisa de doutoramento, qual seja: as determinações do racismo junto às políticas sociais de saúde na atenção a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto do Distrito Federal - DF e as formas de resistência desenvolvidas pelos sujeitos.

¹ Universidade de Brasília

Para tanto, se propõe a contextualizar em uma perspectiva de totalidade, a partir de um olhar dialético e crítico, a política social de saúde no contexto da sociabilidade capitalista, evidenciando as múltiplas determinações que constituem essa realidade complexa, configurada pelas relações sociais de produção e reprodução do capital.

Tais relações são mediadas dialeticamente por determinações particulares da formação social brasileira, marcada por elementos da colonialidade e diáspora africana, que permanecem na contemporaneidade. Ou seja, a política social brasileira, no contexto de capitalismo dependente¹, é estruturada pelo racismo, e suas múltiplas determinações.

Conforme Behring e Boschetti (2008), compreende-se as “[...] políticas sociais como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e luta de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo [...]” (p. 47).

Assim, pretende-se ir além do debate descritivo, com a simples apresentação de regulamentos, normativas e dados das políticas sociais aqui abrangidas (de saúde e socioeducativa), cuja aparência, ainda que seja uma dimensão que as compõem, não é sua única determinação. Por isso serão consideradas como processo social, buscando inferências mais compatíveis com suas propriedades essenciais do que esquemas explicativos formais, que residam unicamente em suas expressões aparentes (Pereira, 1987).

Diante dessas breves notas, as formas de resistência encontradas pelos sujeitos frente à sociabilidade de desumanização em que estão inseridos, são ponto importante na pesquisa que se pretende desenvolver, uma vez que compreendendo os “mecanismos de defesa”, conforme postula Moura (2021), é possível encontrar potencialidades na disputa dos rumos das políticas sociais.

2. ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO E POLÍTICA SOCIAL DE SAÚDE

2.1 Pontos de partida

A proposição dessa análise parte da perspectiva teórico-metodológica marxista de que o conhecimento concreto do objeto é o conhecimento de suas múltiplas determinações, enquanto

¹ Osório (2014) vai caracterizar a realidade brasileira como própria dos Estados no Capitalismo dependente, que se particulariza em sua condição dependente e de superexploração da força de trabalho, materializada no subemprego e desemprego, na aguda concentração de riqueza, na produção para mercados estrangeiros e no aumento da intensidade e da jornada de trabalho.

traços pertinentes aos elementos constitutivos da realidade, possibilitando ao pensamento a reprodução da riqueza (concreção real) desse objeto (Netto, 2011).

E ainda, propõe-se que essa análise deve necessariamente partir do entendimento de que o racismo enquanto estrutura que configura, determina e integra a organização econômica e política da sociedade (Almeida, 2019), vai fornecer o sentido, a lógica e a tecnologia para o funcionamento das políticas sociais em questão e da garantia do acesso dos sujeitos a elas.

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, instituído pela Lei nº 12.594/2012 (Brasil, 2012), é uma política social de atendimento a adolescentes e jovens aos (às) quais tenha sido atribuída prática de ato infracional² e determinado judicialmente o cumprimento de MSE, considerando sua “condição peculiar de desenvolvimento”.

Em sua dimensão de elaboração, a política socioeducativa deve seguir princípios e diretrizes, previstos especialmente no ECA e no SINASE. Entre os objetivos comuns a todas as MSE, o SINASE prevê em seu artigo 1º, parágrafo 2º, inciso II: “a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu plano individual de atendimento” (Brasil, 2012). Nesse sentido, a referida lei indica ainda no artigo 8º a obrigatoriedade de previsão no Plano Individual de Atendimento - PIA de ações articuladas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esporte, para os (as) adolescentes e jovens atendidos (as). Para o presente trabalho, destacamos a política social de saúde.

Antes é importante ressaltar, a fim de enriquecer as determinações identificadas na análise aqui desenvolvida, o perfil sociodemográfico do (a) adolescente em cumprimento de MSE, o (a) socioeducando (a): majoritariamente negro e do sexo masculino. Para exemplificar, considerando-se o recorte geográfico (DF) e tipológico (MSE em meio aberto), é ilustrativa a pesquisa realizada no ano de 2022, pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal - IPEDF: “Perfil dos adolescentes e suas trajetórias no Sistema Socioeducativo do Distrito Federal”, a fim de traçar o perfil de socioeducandos (as) em cumprimento de MSE de meio aberto e semiliberdade no DF (IPEDF, 2023). Os pesquisadores responsáveis aplicaram um questionário

² Conduta descrita como crime ou contravenção penal praticada por menores de dezoito anos por serem estes penalmente inimputáveis (Brasil, 2015). Nesse caso, a responsabilização das pessoas entre doze e dezoito anos de idade se dá pela aplicação de medidas socioeducativas - MSE, arroladas no artigo 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Brasil, 2015), quais sejam: I – advertência; II – obrigação de reparar o dano; III – prestação de serviços à comunidade - PSC; IV – liberdade assistida - LA; V – inserção em regime de semiliberdade; VI – internação em estabelecimento educacional. As quatro primeiras são cumpridas em meio aberto, e as duas últimas são cumpridas em estabelecimento de privação de liberdade.

estruturado a 158 socioeducandos (as) nas referidas medidas, representando os (as) 710 jovens que cumpriam MSE em fevereiro de 2022, quando a amostra foi gerada.

O perfil sociodemográfico apontado pela pesquisa (que não difere de outros dados nacionais e de outras MSE³) demonstra não somente que há predominância de adolescentes do sexo masculino (86,7%) e negros (87%), mas também que ambas as proporções são significativamente maiores para essas características do que entre os jovens do DF, em que 59% são negros e 49%, do sexo masculino, demonstrando a necessária atenção para essa realidade, que nos parece configurada pelo racismo e seus processos de criminalização de jovens negros.

Quando consideramos o perfil sociodemográfico de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto no Distrito Federal - DF, trazido pelo Anuário Estatístico da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal - SUBSIS no ano de 2021 (SUBSIS, 2021), identificamos que 70,5% estavam na faixa etária entre 16 e 18 anos; cerca de 87% se identificaram com o seu gênero biológico, caracterizados (as) nesse documento como Homem Cis (75,9%) e Mulher Cis (10,8%) e 0,3% como homem trans e mulher trans; e 68,1% daqueles que declararam sua raça/cor⁴ se identificam como pretos ou pardos. Além disso, são marcados pela baixa renda: dos 78,6% que declararam renda, cerca de 21% ganhavam até 1 salário mínimo e 48,6% estavam na faixa entre 1 e 3 salários mínimos; 25,8% era beneficiário de algum programa de transferência de renda em 2021 e 30% dos adolescentes declarou não ser beneficiário de nenhum programa de transferência de renda, ratificando o baixo acesso a políticas sociais de assistência social.

2.2 Determinação social da saúde e a questão de “raça”

Entre os princípios e diretrizes que regem o atendimento a socioeducandos (as), se destaca a defesa e garantia de direitos por meio da integração e articulação interinstitucional de políticas sociais. Tal se dá não somente pelos avanços e conquistas advindos da Doutrina da Proteção Integral instituída formalmente com a promulgação do ECA e da Constituição Federal de 1988, mas por sua inserção em um campo de disputas e lutas pelo seu direcionamento político, social, econômico em favor dos interesses da classe trabalhadora e resistências de gênero,

³ Cf.: Levantamento Nacional de dados do SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Brasil, 2023) e Pesquisa Nacional de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto realizada em fevereiro/março de 2018 pelo Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil, 2018)

⁴ 78,5% dos adolescentes atendidos (as) declararam sua raça ou cor (SUBSIS, 2021)

feminismos, raça/etnia, sexualidades. É nesse sentido que a política social não é neutra e não está isenta de contradições.

Se colocando como agente mais aparente da política social, o Estado também é categoria complexa e contraditória. Ao contrário do que reproduz a ideologia dominante, o Estado não se encontra acima dos conflitos sociais, como mediador universal dos interesses antagônicos da sociedade, a ela externo. Portanto, conforme analisa Poulantzas (1980), não é uma entidade intrínseca, mas a condensação material de uma relação de forças entre classes e frações de classe, o que demonstra sua natureza de classe. Afirma o autor:

A ideologia dominante, que o Estado reproduz e inculca, tem igualmente por função constituir o *cimento interno* dos aparelhos de Estado e da unidade de seu pessoal. Esta ideologia é precisamente a do Estado neutro, representante da vontade e dos interesses gerais, árbitro entre as classes em luta: a administração ou a justiça acima das classes, o exército pilar da nação, a polícia garantia da ordem republicana e das liberdades dos cidadãos, a administração motor da eficiência e do bem-estar geral. (*ibid.*, p. 179, *itálicos do autor*)

É nessa perspectiva que se inscreve a compreensão da política social de saúde enquanto materialização da garantia do direito à saúde de socioeducandos (as). Sua defesa enquanto uma política pública, gratuita, universal e de qualidade, materializada no Sistema Único de Saúde - SUS se faz urgente, especialmente diante do cenário de subfinanciamento e dos constantes ataques de políticas neoliberais⁵. No entanto, a crítica não deve se restringir ao Estado em seu papel aparente de intervenção por meio de políticas sociais, como ente autônomo da sociedade, mas deve considerar sua inserção e sustentação nas contradições do sistema capitalista. O público atendido nas MSE, como apontado anteriormente, é um segmento social que sofre com a pobreza, o racismo, o baixo acesso a políticas sociais de assistência social. Realidade social determinada por aquelas contradições.

Assim a garantia do direito à saúde de socioeducandos (as) e o acesso às políticas sociais de saúde, não se restringem a uma ação favorável ou contrária do Estado, mas se relacionam à estrutura das relações de produção capitalista, que contribuem na conservação da contradição fundamental do processo de apropriação privada do que é socialmente produzido:

A condição/possibilidade de implementar políticas sociais relaciona-se aos movimentos da taxa de lucros e de extração/realização/apropriação da mais-valia socialmente produzida, à relação capital/trabalho, em sentido político e econômico, e que estão na origem dos grandes ciclos econômicos de estagnação e expansão do capitalismo. (Behring; Boschetti, 2008, p. 57)

⁵ Conforme demonstram diversos artigos desde o ano de 2022, produzidos por profissionais da saúde, pesquisadores e estudantes, na coluna Saúde Pública Resiste, do portal de notícias, Esquerda Online. Cf. Valença, 2022.

Ao tratar a saúde como direito nas normativas que regem o SINASE, inserido na perspectiva do Sistema de Garantia de Direitos - SGD⁶ e da Doutrina da Proteção Integral, a atenção ao (à) socioeducando (a) é proposta a partir de um paradigma que traz o conceito de saúde ampliada contemplando seus diversos aspectos, conforme prevê a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - Pnaisari (Brasil, 2021). Dessa maneira, a PNAISARI considera que a garantia à saúde integral de adolescentes aos (às) quais foi atribuída prática de ato infracional, vai além da perspectiva estrita do adoecimento e seus sintomas isolados, devendo contemplar os determinantes sociais e os modos de vidas desses sujeitos, na busca do completo bem-estar físico, mental e social.

A perspectiva trazida na Pnaisari não prescinde da centralidade do SUS enquanto política social democrática e garantista, prevista na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990) que trata a saúde como direito fundamental do ser humano e responsabiliza o Estado por sua garantia, juntamente com as pessoas, a família, as empresas e a sociedade. A referida Lei traz também a compreensão da saúde integral e transversal, considerando seus fatores determinantes.

Paim (2009) demonstra como o SUS é fruto das disputas e lutas sociais no âmbito das contradições do Estado, marcadamente do movimento denominado Reforma Sanitária, decorrente da articulação de lutas sociais, da produção de conhecimentos, na construção de um novo campo científico e de um novo âmbito de práticas, na defesa da democratização da saúde. O processo da Reforma Sanitária é analisado e historicizado pelo autor, com marcos importantes de sua concretização, como em 1979 com a proposição de criação do SUS, retomada e ampliada na 8ª Conferência Nacional de Saúde - CNS em 1986, e o desenvolvimento dos trabalhos da Assembleia Constituinte, Constituição de 1988 e conjuntura pós-88 (Paim, 2009).

O autor demonstra a articulação do movimento social com a análise teórico-crítica da sociedade, buscando as articulações necessárias entre as necessidades do processo de acumulação capitalista e as lutas pela hegemonia na análise das respostas sociais via ação estatal. Demonstra assim que os governos pós-constituente (Itamar Franco, Fernando Henrique

⁶ Ao tratar do atendimento ao (à) socioeducando (a), na perspectiva de integração de políticas públicas, o SINASE é considerado, juntamente com a política de saúde, como subsistemas do SGD: “Ao enumerar direitos, estabelecer princípios e diretrizes da política de atendimento, definir competências e atribuições gerais e dispor sobre os procedimentos judiciais que envolvem crianças e adolescentes, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente instalaram um sistema de ‘proteção geral de direitos’ de crianças e adolescentes cujo intuito é a efetiva implementação da Doutrina da Proteção Integral, denominado Sistema de Garantia de Direitos (SGD).” (Brasil, 2006, p. 22)

Cardoso e Luiz Ignácio Lula da Silva) foram determinantes para limitar o avanço do “processo” da Reforma Sanitária brasileira e para uma implantação tortuosa do SUS. Apesar de ser característico da realidade social e política brasileira da época o retraimento dos movimentos sociais, Paim (2009) afirma que “os canais de participação social propostos pela Reforma Sanitária brasileira e o SUS, bem como o persistente movimento sanitário, possibilitaram a continuidade do ‘processo’ da Reforma.” (p. 32).

Nesse sentido, um conceito importante no processo da Reforma Sanitária é a noção de “determinação social da saúde”. Utilizando as bases do materialismo histórico-dialético, o conhecimento científico produzido nesse movimento traz a compreensão da saúde para além da garantia do acesso às políticas e serviços, mas como realização do potencial humano, objetivação em si do que caracteriza a condição de humanidade (Albuquerque, Silva, 2014; Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo, 2017; Paim, 2009).

A noção de “determinação social da saúde” resgata a compreensão marxista do ser humano como um ser que se produz em sociedade. Na centralidade dessa compreensão está a categoria “trabalho”, ação previamente pensada, dirigida a um determinado fim (Marx, 1965 *apud* Albuquerque, Silva, 2014). Para realizar seu potencial e produzir sua existência, o ser humano modifica o meio dispondo dos recursos naturais, mas atuando de forma teleológica, buscando modificá-lo intencionalmente por meio do trabalho, ampliando as potencialidades de realização disponibilizadas pela natureza. “Ou seja, ao produzir objetos e utilizá-los para viver o ser humano produz uma nova realidade e se produz com ela.” (Albuquerque, Silva, 2014, p. 956).

Sendo produto social, o ser humano objetiva em si o que caracteriza a condição de humanidade, ou seja, o grau de humanidade que a humanidade produziu e pode realizar aquilo que o gênero humano realiza: “Realiza-se, portanto, dentro dos limites e possibilidades que o desenvolvimento das forças produtivas e as relações de produção estabelecem (Marx, 1965 *apud* Albuquerque, Silva, 2014, p. 957). Portanto, a condição de saúde como produção de vida humana, em outras palavras, a condição de máxima realização de cada indivíduo exige a superação do modo de produção capitalista que aliena dos sujeitos singulares as conquistas do gênero humano (Albuquerque, Silva, 2014).

Contudo, na esteira do desmonte e fragilização desses processos de avanços na direção de um projeto societário emancipatório, os autores destacam a noção de “determinantes sociais de saúde”. Conforme previamente apontado, normativas como a PNAISARI e a lei 8.080/1990 que institui o SUS, prevêem em seus textos a noção de “determinantes sociais de saúde”,

contrariamente à noção proposta pelo conhecimento crítico do movimento da Reforma de “determinação social da saúde”.

Garbois, Sodré e Dalbello-Araujo (2017) localizam esse conceito no contexto de fragilidade e distanciamento em relação à noção de determinação social, sendo desenvolvido pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na perspectiva da sociologia clássica positivista. Ainda que tenha por intenção superar a instância de análise singular, questionando o paradigma biomédico da doença, de perspectiva naturalizada e de causalidade linear, os determinantes sociais da saúde são abordados sob o ponto de vista de “fatores”, “contextos”, “circunstâncias” e “condições”, em uma perspectiva reducionista e fragmentada da realidade social, convertendo as estruturas sociais em variáveis (Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo, 2017).

É assim que ao colocar como foco de análise o tema das “desigualdades sociais” como circunstâncias que impactam os processos saúde-doença das populações, essas são desvinculadas de determinações estruturais em um esvaziamento de seu conteúdo crítico e de movimento.

Além disso, essas dimensões foram transformadas em níveis de variáveis ou fatores causais, em modelos que trabalham com ações de governança limitadas e funcionalistas, uma vez que acabam por limitar a superação das desigualdades sociais em saúde ao plano da ‘melhoria das condições de vida’ e à ideia de ‘repartir recursos’ [...] Em outros termos, trata-se de uma abordagem que não reconhece a incompatibilidade entre o regime de acumulação capitalista e os modos de vida saudáveis (Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo, 2017, p. 69).

Esse processo de fragmentação e externalização do social à dimensão saúde, apartado da dinamicidade e organicidade com as demais dimensões, como biologia, direito, geografia, psicologia, se contextualiza na dinâmica da totalidade da realidade social brasileira de mercantilização da vida, de um poder hegemônico neoliberal que se expressa em uma propriedade intelectual que beneficia a indústria médica em detrimento dos processos sociais contraditórios que determinam a saúde-doença (Garbois, Sodré, Dalbello-Araujo, 2017).

A prevalência de pressupostos positivistas na mutação de léxico da determinação social para determinantes sociais da saúde traz como consequências

[...] a disciplinarização e a divisão do conhecimento em ‘setores de saber’ incomunicáveis. [...] colocando-se o social como uma ‘dimensão externa’ ao indivíduo e à saúde e que podem ser acessados quando se precisa estabelecer frágeis relações com o processo saúde-doença; estabelecendo e reforçando dicotomias entre indivíduo, coletivo, natural, social, biológico. [...] Considera-se que insistir na abordagem de um social fragmentado é escolha de um caminho que se mostra na contramão dos esforços envidados para a construção da interdisciplinaridade. (*ibid.*, p. 73)

A partir das compreensões expostas, buscando localizar o racismo na estrutura social, dialeticamente com ela se relacionando e a determinando e sendo por ela determinado, o compreendemos na esteira da determinação social da saúde e não somente como mais um determinante (fator) que deve ser considerado apartado de suas origens histórico-estruturais.

Nesse sentido, não podemos desconsiderar a existência de elementos coloniais e raciais que vão constituir as políticas sociais em sua totalidade como estrutura pertencente às medidas estatais e à sociedade em sua complexidade e conflitos, determinando as iniquidades em saúde. Almeida (2024) traz contribuições interessantes para o entendimento do racismo como articulado à determinação social da saúde. Diz a autora: “Por este ponto de vista, a produção e reprodução das condições de saúde dos(as) trabalhadores(as) está inscrita na formação social capitalista dependente e na sua dinâmica histórica de legado colonial, base das desigualdades sociais e das iniquidades em saúde em solo brasileiro.” (p. 345)

É importante para tanto, de forma sucinta, dados os limites desse texto, definir o que se entende aqui por “raça”: categoria analítica que remonta aos séculos XVIII e XIX, desenvolvida como uma ideia aplicada às diferenças humanas para justificar pseudo-cientificamente a escravização de africanos e indígenas para o projeto colonial, ao se afirmar nas diferenças biológicas, sociais e culturais (Ortegal, 2019). Ainda que não possua mais essa aplicação biológica, Ortegal (2019) assevera que “raça” ainda é o termo que representa de forma mais fidedigna os processos racistas de produção de distinção e hierarquia entre seres humanos, sendo necessário na compreensão do fenômeno da racialidade ainda presente nas relações sociais contemporâneas. Ao ser atribuída como identidade em mecanismo de classificação do outro, é também capaz de possibilitar a reação antirracista,

[...] sendo a ‘raça’ a categoria analítica capaz de identificar as dinâmicas destes processos de preconceito e discriminação, que são, especialmente no Brasil, muitas vezes velados, e muitas vezes mal compreendidos por serem tratados exclusivamente pelo prisma da classe social. (Ortegal, 2019, p. 74)

Nesse sentido, o autor compreende que o racismo atuou e atua como componente estruturante do capitalismo (Ortegal, 2019), aspecto também desenvolvido por Moura (2021):

A raiz do preconceito é justamente a essência competitiva da atual sociedade brasileira. [...] No caso específico do Brasil, o negro, vindo de um passado escravista ainda bem próximo, sofre todas as barragens, diretas ou indiretas, que uma sociedade como a nossa exige que sejam criadas a fim de manter inalteradas as atuais relações de produção. Isto para que ele, conforme já afirmamos, exerça o papel de exército industrial de reserva a fim de que os trabalhadores engajados no processo de trabalho não se sintam entusiasmados para fazerem reivindicações perigosas. (p. 129-130)

Em outro texto, Ortegai (2018) explica que a “raça” e o racismo revelam não apenas eventos históricos, mas processos fundantes e estruturantes da realidade brasileira que permanecem na contemporaneidade, produzindo efeitos materiais e simbólicos sobre a realidade ainda hoje. Em outras palavras, não são simplesmente uma consequência da dinâmica de classes de um país como o Brasil (Moura, 1994 apud Ortegai, 2018).

Há uma tendência em se afirmar, por exemplo, que, se a maioria dos pobres são negros, então ‘a pobreza tem cor’. No mesmo sentido, afirma-se que, se a maioria dos indivíduos criminalizados é negra, logo o sistema penal e o socioeducativo também ‘tem cor’. Uma das insuficiências dessa perspectiva tem a ver com a indução de uma lógica causal de que o racismo é consequência da pobreza, que o problema da cor é a pobreza, e logo, a desigualdade seria a força motriz do racismo. Embora seja parcialmente verdadeira a afirmação, a perspectiva complexa, dialética, formulada a partir da própria epistemologia negra identifica que o processo ocorre de maneira fundamentalmente inversa. Ou seja, antes da pobreza ter cor, esta ‘cor’ já estava predestinada à pobreza no projeto de Brasil. (Ortegai, 2018, p. 3-4)

Reconhece-se assim a violência do colonialismo nos processos de dominação racial, os quais “[...] por séculos apagou o legado africano, afro-brasileiro e indígenas na produção da vida, sobretudo dos saberes em defesa da saúde.” (Almeida, 2024, p. 349). Evidencia-se as contradições que perpassam a política social de saúde em sua institucionalidade, ao considerarmos que entre os pilares fundamentais do SUS está o princípio da equidade, enquanto a desumanização dos grupos sociais não-brancos é o fundamento que reproduz a estrutura racista, permitindo a permanência do colonialismo que sustenta o Estado no capitalismo dependente (Almeida, 2024).

Contudo, na dialética dos processos sociais de produção de vida humana, nas contradições da formação social brasileira e seu correspondente modo de produção, na racialização da exploração do trabalho, encontramos a resistência, a luta social, a produção de conhecimento, o “protesto negro” (Moura, 2021), como parte ativa da transformação social.

‘[...] É bem conhecido o fato de ser o Brasil o segundo país escravista em número de escravos fugidos e de revoltas de escravos. No século dezessete um grupo vitorioso conseguiu resistir no famoso Quilombo dos Palmares durante 67 anos e no século dezanove não se passava um ano que não houvesse uma revolta de fato ou planejada.’ (Harris, Marvin apud Moura, 2021, p. 144)

Será através desta perspectiva que procuraremos analisar uma série de fatos e processos que demonstrarão como, ontem como hoje, de diversas (*sic*) formas e em níveis mais ou menos profundos, o negro atuou e continua atuando como força social dinâmica e muitas vezes radical na América Latina. Ontem, visando modificar o sistema colonial escravista e atualmente procurando destruir os entraves, obstáculos e limitações da situação de dependência em que se encontram os seus respectivos países. (Moura, 2021, p. 150)

No que diz respeito à saúde como produção de vida humana, na perspectiva da resistência e da produção de conhecimentos, fazia parte da organização e fortalecimento das lutas sociais construídas pela população advinda da Diáspora africana, a utilização de conhecimentos e tecnologias ancestrais contidas na natureza para promover o cuidado, o equilíbrio físico, mental e espiritual para aliviar as imposições do sistema (Silva, 2024). Nesse sentido, Silva (2024) demonstra que os movimentos negros organizados tiveram papel representativo nas lutas pelo direito à vida e à saúde, desde os primeiros anos da República. Não obstante, ela aponta que o racismo estrutural não foi considerado nos produtos do movimento da Reforma Sanitária, representados nas formulações da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) que se desdobraram no SUS, evidenciando as contradições do princípio da equidade, previsto apenas formalmente, sem lastro efetivo na realidade social.

Coube então especialmente ao Movimento de Mulheres Negras, na década de 1990, o desvelamento dessas contradições, em resposta à invisibilização da relação entre racismo e acesso a direitos, posicionando a saúde como uma prioridade de luta e reivindicando equidade (Silva, 2024). Como exemplo, após a entrega de um documento oficial ao governo por militantes da Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida em 1995, “Uma das primeiras respostas foi a inclusão em 1996 do quesito cor da pele nas declarações de nascidos vivos – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – e nos óbitos – Sistema de Informação sobre Mortalidade.” (*ibid.*, p. 85). Posteriormente foram desenvolvidas diversas ações nos âmbitos estatais e da sociedade civil, como fruto da resistência dos movimentos negros, ampliando o debate sobre a saúde da população negra. Culminando em 2009 na Portaria GM992 que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, sua

[...] principal marca foi o reconhecimento da relação entre Racismo e Saúde, com desdobramentos que afetam negativamente o acesso das populações negras às políticas públicas de saúde em decorrência das desigualdades étnico-raciais estruturais e do racismo institucional materializado no atendimento direto realizado nas unidades de saúde. (*ibid.*, p. 86)

A compreensão da complexa realidade social demanda igualmente uma análise complexa, que considere as diversas dimensões que a determinam, mas que devem partir do concreto vivo, real, dinâmico e contraditório. Por isso, a análise da saúde enquanto direito não pode desconsiderar sua dimensão de produção de vida humana, que tem por potencial realizar tudo o que a humanidade já conquistou em termos de produção social na sua relação com a natureza e com suas necessidades essenciais e humanas.

Dessa maneira, as potencialidades do ser social não estão limitadas em seu desenvolvimento exclusivamente pela estrutura do sistema capitalista, mas também pelo racismo como componente orgânico da estrutura social e do modo de socialização (ALMEIDA, 2019), ou seja, essa compreensão escancara “[...] o quanto são antinegras as estruturas, limitando as possibilidades de expansão ou emancipação a este indivíduo negro, que estaria emparedado.” (ORTEGAL, 2019, p. 39). As estratégias de interrupção do desenvolvimento das potencialidades desses sujeitos, por meio do racismo, chegam ao extremo do genocídio, importante conceito para a análise da negação do direito à saúde.

Nessas reflexões, como sugere Ortegale (2019), buscamos a contraposição na humanização, na sensibilidade e na visibilidade como caminhos potentes. Falta às políticas sociais o olhar para esses (as) jovens como potência. A perspectiva hegemônica sobre eles (as) é pela ótica da falta. Contudo, a periferia negra não se silencia, ela faz barulho, ela se movimenta pela cidade, ela se reinventa. São esses (as) jovens que vão mostrar que há formas de vidas possíveis diante da precariedade, que encontram no território e nas comunidades de afeto a produção da saúde. Nesse sentido, acreditamos que a potencialidade de uma política de saúde para a juventude negra perpassa pelo direito a ser ouvida, a sonhar e esperar (como acredita Paulo Freire), nesse contexto social e político que os impele à morte, inclusive da esperança.

O desafio está na escuta das estratégias desenvolvidas em suas sociabilidades, como sujeitos ativos e construtores de suas histórias e trajetórias. Essa é a perspectiva que norteia a pesquisa que se busca desenvolver, ao se propor ouvir socioeducandos (as) do meio aberto do DF. Com tal intencionalidade pretendemos ir na contramão do modo com que a branquitude tem hegemonizado pesquisas no campo das Ciências Sociais, conforme aponta Ortegale (2019):

E o fato de a juventude negra ser geralmente tratada como problema e não como potência também é capaz de informar sobre o modo como este campo e as pesquisas que nele ocorrem são realizadas. [...] O processo de esvaziamento destes sujeitos do quadro de referências bibliográficas produz um efeito perverso, que faz parecer que estes jovens não possuem um saber em si. Nem sequer um saber a respeito do problema que a eles mesmos atinge, como se não elaborassem sobre suas próprias vidas. (p. 14-5 e 19)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou situar as políticas sociais em um contexto social contraditório e dinâmico, evidenciando o desmonte de conquistas históricas da classe trabalhadora e das resistências de gênero, feminismos, raça/etnia, sexualidades, e a urgência da (re)organização das lutas sociais na direção de um projeto societário alternativo que tenha por horizonte a emancipação humana, para além da limitada, ainda que necessária, emancipação política.

Sem desconsiderar que tais relações e sociabilidades se encontram inseridas em um contexto macrosocietário de acumulação do capital, e ainda evidenciando o racismo enquanto estrutura que determina e configura dialeticamente tais relações, acredita-se que conhecer as estratégias de resistência em saúde dos (as) socioeducandos (as) negros (as) em MSE de meio aberto, possibilita pensá-las como potências nas ações das políticas sociais.

Tal concepção se desenvolve em um movimento dialético que evidencia contradições, interesses em conflito e disputas no campo ideológico, não propondo uma perspectiva idealista descontextualizada da realidade concreta, de que os sujeitos em questão de forma fragmentada e individualizada têm a solução para os problemas e consciência de classe, mas que em sua sociabilidade e seus conhecimentos se encontram potenciais para a construção coletiva de políticas sociais que tenham como horizonte a liberdade, a autonomia e a emancipação humana (e não apenas política).

Referências

- ALBUQUERQUE, G. S. C.; SILVA, M. J. S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. In: **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, Out-Dez 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Q4fVqRpm5XfVnfq8HSCymkH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 maio. 2024
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro, Pólen, 2019.
- ALMEIDA, Magali da Silva. Racismo. In: MATOS, Maurílio Castro de.; BERNARDO, Maria Helena de Jesus; VELOSO, Renato; OLIVEIRA, Debora Lopes de; SOUZA, Rodriane de Oliveira (org.). **Dicionário Crítico do Serviço Social na Saúde**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2024. Disponível em: https://issuu.com/navegandopublicacoes/docs/dicion_rio_completo. Acesso em: 01 jul. 2024
- BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Casa civil. Brasília, DF: 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 jun. 2024.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo - SINASE**. Brasília/DF: CONANDA, 2006. Disponível em:

https://www.cnmp.mp.br/portal/images/cije/publicacoes/sinase_2006.pdf. Acesso em: 27 jun. 2024.

_____. **Lei nº 12.594**, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Casa civil. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Brasília, DF: 2012. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm. Acesso em: 25 jun. 2024.

_____. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Estatuto da Criança e do Adolescente. 13.ed. Brasília: Centro de Documentação e Informação Edições Câmara, 2015. Disponível em:

http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/18403/estatuto_crianca_adolescente_13ed.pdf?sequence=27. Acesso em: 25 jun. 2024.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. MDS. **Relatório da Pesquisa Nacional das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto no Sistema Único de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2018. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/relatorios/Medidas_Socioeducativas_em_Meio_Aberto.pdf. Acesso em: 06 maio. 2024

_____. Pnaisari: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família, 2021. 22 p.

Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_adolescentes_conflito.pdf.

Acesso em: 27 jun. 2024.

_____. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Levantamento Nacional de dados do SINASE - 2023**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoSINASE2023.pdf>. Acesso em: 06 maio. 2024

BEHRING, Elaine e BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História**. São Paulo, Cortez, 5a. Ed., 2008. (cap. 1. p. 25 a 46).

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. In: **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, Jan-Mar 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ymxpLJDTkd5vPh5QL9YGJzq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 maio. 2024

MOURA, Clóvis. **O Negro: de bom escravo a mau cidadão?** 2. ed. São Paulo: Editora Dandara, 2021.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

ORTEGAL, Leonardo Rodrigues de Oliveira. **Questão racial e sistema socioeducativo: uma introdução ao debate**. In: Academia.Edu, 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/109680918/Quest%C3%A3o_racial_e_sistema_socioeducativo_uma_introdu%C3%A7%C3%A3o_ao_debate. Acesso em: 01 jul. 2024

_____. **Atos de reexistência: juventude negra, reinvenções e resistência anti-extermínio**. 2019. 155 f. Tese (Doutorado em Política Social) — Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/44456/1/2019_LeonardoRodriguesdeOliveiraOrtegal.pdf. Acesso em 25 jun. 2024

OSÓRIO, Jaime. O Estado no capitalismo dependente. In: **O Estado no centro da mundialização**. São Paulo: Outras Expressões, 2014, p. 205-226.

PAIM, Jairnilson Silva. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. In: **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/5978/1/Paim%20JS%202009.%20Artigo2.pdf>. Acesso em: 28 maio. 2024

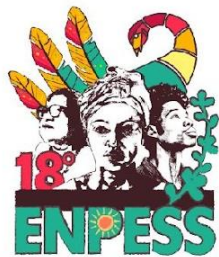
PEREIRA, P. O problema da conceituação da política social: uma revisão crítica das posturas teóricas mais influentes. p.37-72. In: **Crítica marxista da teoria e da prática da política social no capitalismo – peculiaridades da experiência brasileira**. Tese de doutorado. Brasília: Programa de Pós-Graduação em Sociologia / Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, 1987.

POULANTZAS, N. **O Estado, o poder, o socialismo**. Edições Graal. RJ. 1980. Introdução e Segunda parte até p. 177.

SILVA, Ana Paula Procópio da. Atenção à saúde da população negra. In: MATOS, Maurílio Castro de.; BERNARDO, Maria Helena de Jesus; VELOSO, Renato; OLIVEIRA, Debora Lopes de; SOUZA, Rodriane de Oliveira (org.). **Dicionário Crítico do Serviço Social na Saúde**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2024. Disponível em: https://issuu.com/navegandopublicacoes/docs/dicion_rio_completo. Acesso em: 01 jul. 2024

SUBSIS. Subsecretaria do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal. Secretaria de Justiça e Cidadania do Distrito Federal. **Anuário Estatístico**: ano base 2020 e 2021: Os anos de pandemia de COVID-19. Brasília: Subsis, Sejus, 2021. Disponível em: <https://www.sejus.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2022/11/ANUARIO-ESTATISTICO-DO-SSE-%E2%80%93-DF-ANO-BASE-2020-E-2021-OS-ANOS-DE-PANDEMIA-DE-COVID-19.pdf>. Acesso em: 24 set. 2023.

VALENÇA, Ana Beatriz. et. al. **Site da coluna Saúde Pública Resiste**, 2022. Uma coluna coletiva, produzida por profissionais da saúde, pesquisadores e estudantes de várias partes do



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

País, voltada ao acompanhamento e debate sobre os ataques contra o SUS e a saúde pública, bem como às lutas de resistência pelo direito à saúde. Inaugurada em 07 de abril de 2022, Dia Mundial de Luta pela Saúde. Disponível em:

<https://esquerdaonline.com.br/colunistas/saude-publica-resiste/>. Acesso em: 27 jun. 2024